DISSERTATION

N° 197.

SUR

LA PLEURESIE AIGUË;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 juillet 1819, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR ALEXANDRE SERRIÈRE-DUPRÉ.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD, *Président.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour et de reconnaissance.

A

MONSIEUR AMABLE ROME,

MON BEAU-FRÈRE,

Médecin à Voreppe.

Gage d'estime et d'amitié.

A. SERRIÈRE-DUPRÉ.

AVANT-PROPOS.

Quoique la pleurésie aiguë soit une des maladies dont le diagnostic soit le plus facile, et le mode de traitement le mieux tracé, il en est cependant plusieurs variétés qu'il faut avoir observées souvent et avec soin pour la reconnaître aisément. Ayant été à même de les étudier fréquemment dans les salles de clinique, j'en ai fait le sujet de ma thèse. J'ai considéré cette maladie sous son rapport pratique, en tâchant d'établir son histoire entièrement sur des faits.

Je n'ai fait qu'indiquer la pleurésie chronique, parce qu'elle diffère, sous plusieurs

rapports, de la pleurésie aiguë, et que son examen exigeait des détails que ne permettait pas l'étendue de ma dissertation.

DISSERTATION

SUR

LA PLEURÉSIE AIGUË.

Le terme de *pleurésie* vient du mot grec et latin *pleuretis*, qui signifie *inflammation de la plèvre*, membrane séreuse qui tapisse les cavités de la poitrine. Cette inflammation a pour caractère une douleur pongitive qui augmente par tous les mouvemens respiratoires, accompagnée d'une toux sèche et d'une fièvre plus ou moins vive. Elle peut attaquer les deux plèvres à la fois, quoique le plus ordinairement une seule ou une portion plus ou moins considérable de son étendue soit affectée. Sous le rapport de sa durée, on la divise en aiguë et en chronique, distinction importante, et qui repose sur d'autres caractères qui en font, pour ainsi dire, deux maladies différentes.

Ce n'est pas sans raison que cette maladie a été long-temps confondue avec l'inflammation du poumon, et décrite sous le nom de *péripneumonie*. En effet, l'ouverture des cadavres démontre que, dans le plus grand nombre des cas, une portion du poumon se trouve toujours plus ou moins engorgée, et même hépatisée, ou déjà convertie en foyer purulent. Le plus souvent la plèvre conserve toutes ses propriétés physiques, à part une légère augmentation d'épaisseur et un peu d'o-

pacité; et elle ne paraît rouge que parce que sa transparence permet de voir la rougeur intense du tissu pulmonaire sous-jacent ou du tissu celullaire sous-séreux, qui est ordinairement lui-même fortement injecté.

Causes prédisposantes. Le tempérament sanguin, la pléthore, un état d'irritation résultant de la suppression d'une évacuation habituelle, favorisent l'action de toutes les causes qui peuvent provoquer l'inflammation de la plèvre ou des poumons. Il en est de même d'une constitution minée sourdement par de longues suppurations. Ne sait-on pas avec quelle facilité se déclarent les pleurésies et pneumonies à la suite des amputations nécessitées par l'ancienneté et les progrès d'une carie, ou d'une tumeur blanche avec fistule? La moindre cause ne suffit-elle pas pour provoquer ces inflammations chez des individus qui portent de vieux ulcères, ou de pareilles altérations organiques? On doit mettre aussi au nombre des causes qui prédisposent à la pleurésie les phlogoses des autres membranes séreuses, et les maladies du cœur.

L'étroitesse de la poitrine et sa déformation exposent d'autant plus à la pleurésie, que les sujets sont plus sanguins; c'est ce que prouvent les nombreuses adhérences de la plèvre que l'on trouve sur leur cadavre, même quand ils ont succombé à une maladie étrangère à celle qui nous occupe.

Quoique la pleurésie puisse survenir dans tous les temps de la vie, elle est plus particulière à l'âge adulte et plus fréquente chez l'homme que chez la femme. C'est dans les climats froids, pendant les temps secs ou variables, le printemps ou l'hiver, dans les lieux exposés aux vents du nord ou d'est, chez les hommes livrés à une vie très-active, qu'on observe plus particulièrement cette maladie.

Causes efficientes. Elles sont immédiates ou médiates. Parmi les premières on doit ranger la percussion ou contusion du thorax, les efforts violens qui suspendent la respiration, les quintes de toux fortes et opiniâtres, que M. *Broussais* (Phleg. chron.) dit avoir vues dégénérer

en véritable pleurésie. Parmi les secondes, qui agissent d'abord sur des systèmes d'organes éloignés des plèvres, un refroidissement subit de la peau ou de la membrane muqueuse de l'estomac par l'injection de quelques substances froides après un exercice violent; la suppression subite d'une évacuation habituelle ou accidentelle; la rétrocession de la goutte, du rhumatisme, de quelque exanthème cutané, telles sont les causes que l'on remarque le plus fréquemment.

Ordinairement sporadique, la pleurésie peut devenir épidémique sous l'influence d'une constitution atmosphérique particulière, comme *Morgagni* l'a observé. Elle est endémique dans certains pays exposés aux vents du nord-est. *Stoll* et beaucoup d'auteurs après lui ont observé une pleurésie dépendante d'une disposition bilieuse.

Symptômes. Souvent la pleurésie est précédée, comme beaucoup d'autres maladies, de malaise, lassitudes spontanées, horripilations vagues suivies de chaleur à la peau et de fréquence dans le pouls. Mais dans la plupart des cas elle débute tout à coup par un frisson violent, auquel succèdent de la chaleur et une douleur tensive ou poignante, fixée sur un des points de la poitrine. Cette douleur, qui n'est pas toujours précédée d'un frisson, devient plus vive par les quintes d'un toux sèche, ainsi que par les mouvemens respiratoires un peu étendus, et surtout par l'inspiration, qu'elle rend courte et très-gênée. Une pression un peu forte sur l'endroit affecté augmente cette douleur; ce qui oblige le malade à se tenir couché sur le dos ou sur le côté opposé. La respiration est fréquente, et ne semble plus se faire que par le diaphragme. La toux est sèche, comme il a été déjà dit, et fatigante; quelquefois elle est accompagnée d'expectoration d'une petite quantité de matières filantes, spumeuses, transparentes, parfois colorées de quelques stries de sang. Le pouls est dur et fréquent, le visage rouge et animé; les pommettes sont d'un rouge plus intense, et circonscrit comme par plaques, surtout du côté de la maladie. La peau est chaude et sèche, la soif intense, la bouche sèche ou

pâteuse; la langue blanchâtre à son centre, rouge sur les bords, est ordinairement sèche; les urines sont peu abondantes, et foncées en couleur; enfin la fièvre, qui est vive, offre des paroxysmes vers le soir.

Le stéthoscope, instrument ingénieux dont son inventeur va bientôt publier la découverte et les résultats importans qu'il a obtenus pour le diagnostic des maladies de poitrine, fournit pour la pleurésie des signes aussi certains que pour la plupart des autres affections du poumon. La maladie est-elle récente, l'instrument appliqué sur le lieu douloureux fait entendre la respiration dans son état naturel : elle s'entend très-peu, s'il y a exsudation pleurétique, à cause de la mollesse de cette exsudation. Y a-t-il un commencement d'épanchement séreux, les couches les plus extérieures du poumon, sur lesquelles le liquide pèse, étant affaissées et un peu condensées, un phénomène curieux se manifeste, le malade devient pectoriloque : mais cette pectoriloquie diffère essentiellement de celle qui résulte de la présence des cavernes par l'étendue et le siége du phénomène, et surtout par le timbre de la voix pectorale ressemblant assez bien au son d'une trompette, ou plutôt à la voix tremblante d'une chèvre ; ce qui le fait nommer *égophonie* par M. *Laënnec*. Enfin, lorsque l'épanchement est très-considérable, que le poumon se trouve plus ou moins refoulé vers la colonne vertébrale, la respiration ne s'entend plus, si ce n'est un peu en arrière au niveau de l'origine des bronches. Tel est l'ensemble des symptômes qui caractérisent une pleurésie franchement inflammatoire, et provoquée subitement par une cause énergique. Mais il est deux autres nuances de pleurésie appartenant également à la plus haute période d'acuité, qui présentent des caractères particuliers dont il est nécessaire de parler.

Si, dès le moment de l'invasion, la phlogose occupe toute la membrane, il n'y a souvent pas de point douloureux fixe et circonscrit ; toute la poitrine est douloureuse, les douleurs se font sentir en différentes directions ; souvent elles traversent le tronc de part en part ; elles sont tantôt lancinantes, tantôt gravatives, tantôt brûlantes : c'est surtout ici que l'on observe l'immobilité des parois thoraciques, la respira-

tion se faisant seulement par l'abaissement du diaphragme. Le malade se tient assis et penché en avant, il n'ose tousser ; la face est très-décomposée, et les joues fort rouges ; l'anxiété est considérable, et le mouvement fébrile très-violent.

L'autre variété fait souvent le désespoir du médecin, non-seulement par sa gravité, mais encore par l'obscurité de son diagnostic. C'est surtout à la suite de la suppression subite des longues et abondantes suppurations qu'on a occasion de l'observer. Ici point de douleur à la poitrine ; on juge seulement à la difficulté de la respiration que cette cavité est prise. Le malade, plongé dans une somnolence dont on peut facilement le tirer, dit souffrir peu, ou même se trouver bien ; mais la poitrine percutée rend dans l'endroit affecté un son plus obscur que dans l'état naturel. Le stéthoscope fait entendre l'égophonie : on constate l'absence de la respiration, selon le degré plus ou moins considérable de l'épanchement ; et ce sont les seuls signes positifs qui peuvent faire reconnaître la véritable maladie. La peau est humide et brûlante, la soif vive, le pouls dur et très-fréquent ; les symptômes augmentent avec une rapidité effrayante ; à la somnolence succède un assoupissement profond, et le râle à la difficulté de respirer ; le pouls devient de plus en plus petit, fréquent, en même temps que la peau se recouvre d'une sueur visqueuse ; et au bout de vingt-quatre, quarante-huit heures, rarement au-delà de trois jours, déjà le malade n'est plus.

La pleurésie aiguë offre encore beaucoup de variété dans ses progrès. Tantôt les symptômes cèdent avec une promptitude qui étonne, et fait admirer les bons effets des remèdes. On a vu les douleurs les plus poignantes et l'anxiété qui les accompagne disparaître comme par enchantement, après l'application d'un vésicatoire. Souvent l'espace d'un jour suffit à la phlegmasie pour parcourir sa période inflammatoire et se terminer par suppuration. Ordinairement les symptômes s'accroissent et persistent pendant un certain nombre de jours, qui ne dépassent pas le troisième septénaire ; mais il est impossible d'assigner d'une manière générale les termes de leur durée subordonnée à l'in-

tensité de l'inflammation, au traitement, aux complications, et surtout à son mode de terminaison.

Complications. La pleurésie peut exister avec beaucoup d'autres maladies qui ont une très-grande influence sur sa marche, et qui presque toujours ajoutent à sa gravité. Lorsque la membrane séreuse du cœur partage l'irritation de celle des poumons, les symptômes sont très-violens; les douleurs sont rapportées surtout à la région précordiale; l'anxiété et l'insomnie sont au plus haut degré. Le malade, courbé en avant, est couché en supination, les genoux pliés; et ce qui est très-remarquable, c'est le défaut de fièvre et la tendance aux lipothymies.

La pleurésie s'accompagne presque toujours, comme nous l'avons déjà dit, d'un degré plus ou moins avancé de péripneumonie. On peut reconnaître cette complication lorsque la douleur de côté, d'abord vive, poignante, superficielle, diminue d'intensité en devenant plus profonde; que la difficulté de respirer est toujours la même, et que les crachats deviennent plus sanguinolens, rouillés ou très-filans. En outre le stéthoscope, faisant connaître l'absence de la respiration dans les endroits hépatisés, et le râle crépitant dans ceux où l'inflammation n'est que commençante, annonce suffisamment la phlegmasie pulmonaire, et en fait apprécier l'étendue, et que la percussion, par le son mat que rend alors la poitrine, vient confirmer, mais qui seule ne serait d'aucun secours, parce que le son mat peut être dû à l'épanchement un peu considérable de liquide qui est souvent la suite immédiate de la pleurésie.

Parmi les complications de la pleurésie on doit noter avec soin celle avec la fièvre bilieuse ou adynamique. Sans rappeler ici la double série de symptômes qui en doit résulter, je me borne à dire qu'il peut exister, ainsi que l'a prouvé *Stoll*, une pleurésie purement sympathique, dépendant d'un embarras bilieux des premières voies; état qu'il faut bien distinguer de la coexistence d'une inflammation vraie de la plèvre avec une fièvre bilieuse. Dans le premier cas, on peut

négliger le point de côté pour ne s'occuper que de l'embarras gastrique ; dans le second, au contraire, la double affection exige un traitement qui soit en rapport avec l'un et l'autre.

Si le malade n'a été soumis qu'à l'influence des causes propres à l'embarras gastrique ou à la fièvre bilieuse ; si celle-ci débute avant la manifestation d'un point de côté, on peut présumer que ce dernier n'est que sympathique. On en acquerra une certitude presque entière, si, comme l'a remarqué *Stoll*, la douleur pleurétique se manifeste à la partie inférieure du thorax, vers la septième côte sternale, et au-dessous, vers les premières asternales ; si son étendue est considérable ; et si, se joignant avec la douleur épigastrique, elle forme, selon l'expression des malades, une barre douloureuse avec élancement dans tous les points de son étendue ; si elle n'augmente pas beaucoup par la pression, la toux et les mouvemens respiratoires ; si la face, au lieu d'être rouge et animée, présente une teinte pâle ; si le pouls, quoique fréquent et développé, n'est pas dur ; surtout enfin si le stéthoscope fait entendre que les poumons se dilatent naturellement.

Terminaison. La pleurésie aiguë, comme toutes les phlegmasies des membrane séreuses, peut se terminer par la résolution, par l'adhérence des surfaces enflammées, par suppuration, par gangrène, et enfin par la mort, suite de la seule violence de la maladie. Les deux premières terminaisons sont les présages du retour de la santé, et ont presque toujours lieu simultanément, à moins que l'inflammation n'ait été peu vive. Il est difficile, en effet, lorsqu'on connaît l'extrême tendance des membranes séreuses enflammées à se réunir, de concevoir que cette réunion puisse long-temps se faire attendre entre deux surfaces aussi intimement en contact. La résolution se fait ordinairement dans la première semaine, si la phlegmasie est légère ; et dans la seconde, si elle est plus intense. On peut la prévoir quand les symptômes diminuent progressivement, et à peu près tous à la fois. La douleur devient mobile, s'étend et se prolonge jusqu'à l'épaule ;

une expectoration muqueuse s'établit; elle peut se faire par une crise, telles qu'une hémorrhagie nasale ou utérine, des sueurs copieuses, des urines abondantes avec sédiment, un flux de ventre bilieux ou un flux hémorrhoïdal. La guérison doit être complète dans les trois premières semaines, et les fonctions rétablies: s'il reste des signes d'irritation pectorale, la pleurésie chronique est à craindre.

La suppuration, qui termine malheureusement trop souvent la pleurésie aiguë consiste, dans l'épanchement d'un liquide séreux ou purulent, d'un aspect variable; ou dans la formation de fausses membranes. Elle peut avoir lieu à une époque indéterminée de la maladie, et dépend en général d'une grande intensité des symptômes inflammatoires. Voici les signes qui l'annoncent : la douleur, auparavant dans toute son acuité, cesse tout à coup ou assez promptement; la respiration reste difficile; difficulté qui même augmente, si l'épanchement devient considérable. Alors le malade, forcé auparavant de se reposer en supination ou sur le côté sain, choisit de préférence le côté malade, afin de respirer plus facilement. Les parties latérales de la poitrine ne résonnent plus, et nous avons déjà dit plus haut, en parlant des symptômes, que le cylindre faisait reconnaître l'absence de la respiration, excepté en arrière, vis-à-vis les racines des bronches. Les forces diminuent avec rapidité; le pouls devient de plus en plus petit, concentré, misérable; des frissons, qui alternent avec la chaleur, surviennent; l'altération et l'affaissement des traits de la face suivent de près; le malade ne tarde pas à succomber, souvent au moment même où un calme le comblait d'espérance. Mais si l'épanchement se fait lentement, il n'est pas aussi promptement mortel, et le plus souvent alors la pleurésie passe à l'état chronique. Le cas est moins fâcheux si les surfaces enflammées, au lieu d'un liquide purulent, se recouvrent d'une fausse membrane peu épaisse : il est démontré que cette fausse membrane, toujours de nature albumineuse, peut s'organiser et se convertir en tissu cellulaire, qui sert de moyen d'union aux membranes séreuses.

La terminaison par gangrène est fort rare. Elle résulte ou de la

violence de l'inflammation, ou d'une complication adynamique grave. La cessation subite de la douleur et de la dureté du pouls, qui devient faible, petit et fréquent, une très-grande faiblesse, un léger délire avec froid aux extrémités et sueurs froides, la respiration courte, précipitée, une expectoration de crachats noirs et fétides, un bruissement particulier dans la poitrine, l'altération des traits de la face avec obscurcissement des yeux, tel est l'ensemble des symptômes qui l'annoncent, en même temps qu'ils sont les avant-coureurs d'une mort prochaine.

La mort peut survenir par la seule violence de l'inflammation, dès le commencement même de la maladie. C'est lorsque la cause productrice a agi avec énergie sur un sujet très-disposé à la phlogose des organes thoraciques qu'une pareille terminaison est à craindre : alors les symptômes sont portés au plus haut degré, excepté la douleur, qui est quelquefois moindre, et se complique le plus souvent de délire, et même de convulsions, chez les enfans. A l'ouverture du cadavre on trouve assez souvent la plèvre avec peu ou point de rougeur; ce qui pourrait faire penser que la pleurésie a été légère ou nulle, si l'on ne savait pas que la mort fait cesser tout spasme, et qu'alors le sang, n'étant plus retenu par l'irritation, se dissémine dans les vaisseaux capillaires. Mais le plus souvent la membrane séreuse se présente fortement injectée, noire, et quelquefois même avec une exsudation rouge ressemblant au coagulum du sang.

Diagnostic. On distinguera facilement la pleurésie du rhumatisme de la poitrine, encore appelé *fausse pleurésie*. Dans celle-ci la douleur est moins fixe, située plus superficiellement, et elle augmente beaucoup par la pression du doigt; d'ailleurs, peu ou pas de fièvre, absence de la toux et de la difficulté de la respiration, dont les grands mouvemens seuls sont douloureux : en outre le stéthoscope fera entendre la respiration purement dans toute l'étendue du mouvement respiratoire.

Quant à la distinction de la pleurésie d'avec la pneumonie, je renvoie à ce que j'ai dit au sujet de la complication de ces deux maladies.

Il est facile de distinguer la pleurésie du catarrhe pulmonaire. Dans ce dernier cas la toux est presque constamment humide, à moins d'une très-grande irritation. L'expectoration muqueuse qui l'accompagne est rarement sanguinolente; au lieu d'une douleur vive et poignante, le malade éprouve un sentiment de gêne et d'engouement; le pouls est mou, ondoyant, souvent naturel; la face ne se colore ordinairement que pendant les quintes de toux; la percussion n'est pas douloureuse, et donne un son clair. La respiration peut ne pas être entendue avec le stéthoscope, ou du moins légèrement, et toujours avec un râle muqueux ou sibilant, ou même sonore, comme dans le catarrhe suffocant.

La cause de ces derniers phénomènes tient à la production d'une grande quantité de mucus, qui, obstruant en tout ou en partie les bronches, rend ainsi la respiration difficile ou nulle, et qui, étant agité par l'air, fait vibrer ce dernier, et produit les divers râles dont nous avons parlé. Ce qui en outre sert à distinguer le catarrhe, c'est que, très-souvent, dans un espace de temps très-court, et dans le même point, la respiration peut être entendue ou ne l'être pas, selon que le mucus aura été déplacé ou non.

Prognostic. Les détails dans lesquels je suis entré au sujet des diverses terminaisons de la maladie qui nous occupe suffisent presque entièrement pour établir son prognostic. Je me bornerai ici à quelques idées générales. La pleurésie qui survient chez les individus attaqués de phthisie, d'asthme, d'anévrisme du cœur, doit toujours être regardée comme très-grave. Celle qui affecte les enfans l'est aussi beaucoup, soit par la difficulté qu'on a souvent à la reconnaître, soit parce qu'en effet, à cet âge, son intensité est plus grande. Il en est de même de celle qui attaque les vieillards, les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, à cause de la faiblesse des premiers et de

la susceptibilité des dernières. Enfin, dans le cours de la phlegmasie, il faut avoir égard, pour asseoir son prognostic, à la gêne plus ou moins grande de la respiration, à l'état du pouls, à l'intensité de la douleur, et surtout à l'anxiété particulière que le malade éprouve.

Traitement. Dans le traitement de cette phlegmasie, comme en général dans celui de toutes les autres, la première indication à remplir consiste à combattre la cause, ou tout au moins à diminuer l'intensité de ses effets. Ainsi, dès le début, on doit se hâter de rappeler une évacuation naturelle ou accidentelle, dont la suppression aurait été la cause efficiente de la maladie. Des sangsues, des bains tièdes ou vapeurs sagement ordonnées seront employés avec avantage pour faire reparaître une hémorrhagie; des vésicatoires ou des pommades irritantes sur les plaies, pour rappeler la suppuration. Lorsque la pleurésie est due à une suppression subite de la transpiration, on obtient souvent un prompt succès en provoquant la sueur; mais dans ce cas on a trop à craindre que l'énergie des moyens que l'on emploie, tous plus ou moins irritans, n'augmente au lieu de diminuer l'irritation pleurétique. Cependant, sans accabler le malade de couvertures, on doit le tenir chaudement; et si l'on apercevait un peu de tendance à la sueur, il faudrait la favoriser en administrant une légère boisson diaphorétique.

Si l'emploi de ces moyens n'est pas suivi d'une prompte rémission dans les symptômes, il faut se hâter de les combattre directement. On commencera par appliquer sur le point douloureux quinze à vingt sangsues; on recouvrira ensuite tout le côté avec un cataplasme émollient. En même temps des boissons adoucissantes et légèrement sudorifiques seront administrées; une diète sévère sera prescrite. On joindra aux boissons un look mucilagineux, dans lequel on étendra quelques gouttes de laudanum, si les douleurs sont vives et la susceptibilité du sujet très-grande. Les symptômes annoncent-ils que le

parenchyme participe plus ou moins à l'inflammation, il ne faut pas hésiter à ouvrir largement la veine et à tirer cinq à six palettes de sang peu de temps après l'application des sangsues. On réitérera l'évacuation sanguine, si la phlogose continue de marcher avec violence; car ce n'est souvent qu'à la troisième, quatrième ou cinquième saignée que l'on voit diminuer la douleur pongitive.

Mais un moyen que l'on ne doit pas négliger, c'est l'application d'un vésicatoire sur le côté douloureux, qui quelquefois est suivie promptement de la disparition du point de côté. Les sinapismes, réunis aux vésicatoires, appliqués aux pieds, aux jambes ou aux cuisses, conviennent éminemment, à titre de révulsifs, dans les cas où, malgré la sage administration des remèdes indiqués, les symptômes, par leur violence, annoncent une mort prochaine.

Lorsqu'on est parvenu à calmer l'irritation, et que tout annonce une résolution heureuse, il faut seconder les efforts de la nature par la continuation de la diète et des boissoins mucilagineuses, que l'on rend diaphorétiques ou diurétiques, selon que la crise tend à se faire par les sueurs ou les urines. Comme le plus souvent c'est par une expectoration de matières muqueuses plus ou moins consistantes que se termine la maladie, on favorise cette excrétion en prescrivant des looks, auxquels on ajoute un grain de kermès. Ce n'est qu'insensiblement qu'on diminue la sévérité de la diète, et après s'être assuré que les fonctions ont repris leur rhythme naturel.

Les diverses complications de la pleurésie aiguë réclament des modifications dans le traitement que nous venons de tracer. Le malade se présente-t-il avec une affection bilieuse bien caractérisée et les symptômes pleurétiques très-intenses, on fera coïncider avec l'emploi des moyens antiphlogistiques l'administration d'un purgatif salin, bien préférable, dans cette circonstance, à l'émétique. Mais il faudrait, à l'exemple de *Stoll*, ne pas hésiter à l'administrer, si la pleurésie était sympathique; car l'extrême tendance qu'a la fièvre bilieuse à se con-

vertir en fièvre adynamique doit rendre le médecin réservé dans l'emploi des saignées.

Que faire quand cette terrible complication survient? D'une part les symptômes les plus évidens d'une prostration générale prescrivent de relever les forces sur le point de s'anéantir; de l'autre, une irritation locale, par sa violence et par ses suites, tend à un résultat tout aussi funeste. Faudra-t-il regarder les symptômes généraux comme subordonnés aux phénomènes locaux qu'il s'agit surtout de combattre; ou bien, n'opposant à ceux-ci que quelques remèdes peu actifs, devra-t-on, par des toniques énergiques, traiter spécialement la complication adynamique? Voilà un des cas les plus délicats de la médecine pratique; il est d'autant plus embarrassant pour le jeune médecin, que, devant se conduire d'après ses maîtres, il les voit divisés d'opinions, et adopter des modes de traitement entièrement opposés. Je vais essayer de tracer la méthode de traitement qui me paraît la plus rationnelle.

Il faut d'abord distinguer si la prostration des forces est bien réelle, ou seulement apparente, et n'en pas tenir compte dans ce dernier cas. L'on sait, en effet, combien souvent une inflammation, surtout d'organes membraneux, peut jeter sur le reste de l'économie un voile de débilité qui dépend uniquement de la concentration des forces à l'intérieur. Ainsi donc, si la douleur de côté est vivement ressentie, en même temps que la langue est sèche, brune à son centre, rouge sur ses bords, ou même recouverte d'écailles fuligineuses; si la soif est vive, la peau sèche et brûlante; si les excrétions ne sont nullement fétides; si le sujet, fortement constitué, n'a pas été soumis à des causes débilitantes; si ses mouvemens, quoique rares, sont brusques et énergiques, le pouls dur et fréquent, l'épigastre sensible à la pression, il faudra éloigner tout remède excitant.

Le pleurétique, au contraire, a-t-il été soumis à l'influence des causes débilitantes et putrides; remarque-t-on dans l'ensemble des symptômes une langue peu sèche, noirâtre, recouverte de fuliginosités,

ainsi que les dents et les lèvres, peu de sensibilité à l'épigastre, une sorte d'intumescence de l'abdomen, avec excrétions involontaires de matières fécales fétides; la peau médiocrement chaude, peu sèche, ou même recouverte d'une sueur visqueuse, souvent partielle; le pouls faible et déprimé; des soubresauts dans les tendons, avec presque impossibilité de mouvoir les membres, qui tremblent lorsque le malade veut essayer de les tenir suspendus, nul doute alors qu'on n'ait à combattre une adynamie essentielle; nul doute qu'il ne faille relever les forces, afin d'aider la nature à triompher de l'irritation locale. Pour cet effet on administrera les toniques sous toutes les formes; on appliquera quelques sangsues sur le point douloureux, si la prostration n'est pas extrême. On s'en abstiendra dans le cas contraire, et on les remplacera par un large vésicatoire, qui agira à titre de révulsif et d'excitant du système cutané, surtout en aidant son action par divers rubéfians appliqués aux extrémités.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Qui pleuritici facti non repurgantur supernè in quatuordecim diebus, his in suppurationem convertitur. *Sect.* 5, *aph.* 8.

II.

A pleuritide peripeumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

III.

Acuti morbi in quatuordecim diebus judicantur. *Sect.* 2, *aph.* 23.

IV.

Qui ex pleuritide suppurati fiunt, si intra quadraginta dies, ex quo ruptio fuerit facta, repurgentur supernè, liberantur : si verò minùs, ad tabem transeunt. *Sect.* 5, *aph.* 15.

V.

Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.